

ZAŁĄCZNIK

WZÓR.....

Imię i nazwisko/nazwa

.....
adres zamieszkania/siedziba
podmiotu odpowiedzialnego

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że (nazwa produktu leczniczego, nazwa powszechnie stosowana, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość najmniejszego opakowania) dopuszczony do obrotu na podstawie pozwolenia (nr pozwolenia) wydanego przez (nazwa organu) jest sprowadzany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w liczbie (liczba) opakowań w celu bezpłatnego dostarczania jako reklamowe próbki produktu leczniczego oraz rozdysponowany będzie zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271).